

УДК 351.773

Б. С. Дарчин,
здобувач кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління при Президентові України

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ (за матеріалами літературних джерел)

У статті на прикладі Івано-Франківської області висвітлюються особливості надання населенню України кардіологічної допомоги на регіональному рівні.

In the article author highlights the characteristics of the population of Ukraine cardiac care at the regional level (for example, Ivano-Frankivsk region).

*Ключові слова: особливості, кардіологічна допомога, регіональний рівень, Івано-Франківська область.
Key words: features, cardiac care, the regional level, Ivano-Frankivsk region.*

ВСТУП

Як відомо, хвороби системи кровообігу (ХСК) складають близько 49% у структурі загальної смертності в Європейському регіоні (43% серед чоловіків і 55% серед жінок) і є головною її причиною серед жінок і чоловіків усіх європейських країн (за виключенням Франції та Сан-Маріно). Впродовж останніх 5—10 років у країнах Європи спостерігається тенденція до зниження рівня смертності від серцево-судинних захворювань, у той же час як в Росії та Україні відмічається протилежна тенденція. В цих країнах щороку реєструється близько 50 тис. випадків інфаркту міокарда, 100—120 тис. інсультів, 20 тис. миготливих аритмій, 4 тис. набутих вад серця, народжується понад 3500 дітей із вродженими вадами. У табл. 1 представлені показники ураження всього населення хворобами системи кровообігу в регіонах України [3, с. 26—31].

Таким чином, основними медико-соціальними проблемами кардіології в Україні на сучасному етапі є: зростання захворюваності та поширеності найбільш соціально значущих ХСК: атеросклерозу, артегіальної гіпертензії (АГ), ішемічної хвороби серця (ІХС); висока первинна інвалідизація, спричинена цими хворобами; висока смертність хворих прецездатного віку; зменшення тривалості життя населення [2; 3].

Автор поділяє думку укладачів аналітично-статистичного посібника “Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу” (2009 р.), які стверджують, що найбільший внесок у показник смертності від ХСК робить ішемічна хвороба серця (66,8%), показники якої щорічно зростають. Значні відмінності спостерігаються в показника смертності сільського і міського населення. Так, перевищення показника смертності від ХСК на селі склало 25,8% у порівнянні з середнім по Україні та 43,2% порівняно з містом. Від ішемічної хвороби серця — відповідно 33,9% та 59,2%. Особливо вражаючі показники смертності від інфаркту міокарда: серед сільських мешканців вони більше ніж у 2 рази нижчі, ніж середні в Україні та серед міських мешканців. Значно вищими у сільській місцевості є показники смертності від атеросклерозу та атеросклеротичної хвороби серця [3, с. 30].

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Географічною особливістю Івано-Франківської області (площа 13,9 тис. км², 2,4% території України) є поділ рельєфу на три зони: рівнинну (Волино-Подільська височина), передгірську (Передкарпатська рівнина, на якій розташований обласний центр м. Івано-Франківськ (255 м над рівнем моря)) й гірську (Карпатські гори займають південно-західну частину області, в Чорногірському хребті знаходиться найвища гора України — Говерла (2061 м)). Висота рельєфу зростає з північного сходу на південний захід. Клімат області помірно-континентальний, вологий, характеризується суттєвими коливаннями температури, атмосферного тиску, вологості, напрямів вітрів відповідно до рельєфних зон. У області до 1950 р. був прогресивний віковий склад. До 1990 — стабільний, останніми роками — слабо виражений регресивний (на рівні із Закарпатською та Рівненською областями). Основна частина населення області проживає у сільській місцевості — 57,9%, частка міського населення становить 42,1%. Кардіологічну допомогу населенню області надають 124 кардіологи, з яких атестованих 80,6% (у т.ч. з вищою категорією — 45%, першою категорією — 39%, другою категорією — 16%) проти 76,4% по Україні. У стаціонарах області розгорнуто 650 кардіологічних ліжок, що становить 4,7 на 10 тис. дорослих (Україна — 3,66 на 10 тис. дорослих) [5, с. 216—219].

Враховуючи віддаленість населення гірських районів (90—140 км) від обласного центру, в обласному клінічному кардіологічному диспансері (ОККД) сформовано виїзду бригаду спеціалістів, яка проводить консультативний прийом і медичні аудиторські перевірки в лікувально-профілактичних закладах області та проблемами служби, впроваджує досвід виявлення та лікування хворих. Завідувачі підрозділів і лікарі диспансеру є кураторами окремих районів.

Найінтенсивніше, як свідчать матеріали дослідження, у 2008 р. функціонували кардіологічні ліжка в Рожнятівському (433,9), Снятинському (433,2), Городенківському (383,9) та Косівському (382,8) районах. Однак, до цього часу ще немає спеціалізованих кардіологічних ліжок у Богород-

чанському, Галицькому, Тисменицькому районах і в містах Болехів та Яремче [1].

У контексті даного дослідження цікавим, на думку автора, є й те, що впродовж 2000—2007 рр. в Івано-Франківській області активність роботи ліжка зросла на 10,2% при скороченні середнього перебування хворого на ліжку з приводу ХСК на 11,4%. А забезпеченість стаціонарів сучасними лікарськими засобами з державного бюджету складає 2,8 грн. на один ліжко-день. У більшості районів взагалі відсутні належні умови для проведення функціональних досліджень (м. Бурштин Галицького району, міста Тлумач та Яремче). Приміщення, в яких проводяться навантажувальні проби, не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, там відсутнє найнеобхідніше обладнання для проведення реанімаційних заходів (дефібрилятор, дихальний мішок Амбу, спеціальна аптечка) [3].

Таким чином, тільки для забезпечення сучасного рівня надання спеціалізованої кардіологічної допомоги населенню області для ОККД необхідно діагностично-лікувального обладнання на суму — 3 млн. грн. На районному рівні (центральна районна лікарня — ЦРЛ) — для забезпечення сучасним обладнанням спеціалізованої кардіологічної допомоги населенню необхідно — 500 тис. грн. (по області — 20 млн. грн.).

Найсерйознішою проблемою в області щодо надання кардіологічної допомоги, на думку автора, є відсутність реабілітаційного закладу для хворих серцево-судинними захворюваннями, що призводить до інвестування коштів (щорічно приблизно 700 тис. грн.) в економіку сусідніх областей.

ВИСНОВКИ

1. Кардіологія залишається однією з провідних ланок охорони здоров'я населення. Вона забезпечена науковим і практичним кадровим потенціалом, має матеріальні, лікувально-діагностичні та організаційно-методичні можливості, які дозволяють позитивно вирішувати наявні проблеми. Проте діяльність служби та пошук нових механізмів державного управління нею в нових умовах розвитку суспільства вимагає не тільки реструктуризації окремих ланок, а й виявлення нових форм роботи, зумовлених науково обґрунтованими, економічно виваженими пріоритетними напрямками в кардіології. Такі розробки ґрунтуються на динаміці базових показників здоров'я населення. Головними з них вважаються смертність, захворюваність і поширеність окремих захворювань.

2. На основі системного аналізу наукової літератури виявлено, що географічною особливістю Івано-Франківської області є поділ рельєфу на три зони: рівнинну, передгірську та гірську. Основна частина населення області проживає у сільській місцевості.

3. Доведено, що через віддаленість населення гірських районів від обласного центру, в обласному клінічному кардіологічному диспансері сформовано виїзду бригаду спеціалістів, яка проводить консультативний прийом і ме-

Таблиця 1. Показники ураження всього населення хворобами системи кровообігу в регіонах України [3, с. 31]

Найменування регіонів, областей	Поширеність (на 100 тис.нас.)		Захворюваність (на 100 тис.нас.)		Первинна інвалідність (на 10 тис.нас.)		Смертність (на 100 тис. нас.)	
	2005 р.	2008 р.	2005 р.	2008 р.	2005 р.	2008 р.	2005 р.	2008 р.
АР Крим	42628,4	49322,6	3603,7	5390,6	18,9	10,6	1012,3	1035,6
Вінницька	56447,3	62040,5	6602,5	6237,7	18,6	18,1	1275,8	1194,4
Волинська	49391,9	52509,8	4797,3	4858,7	11,3	11,1	943,1	964,7
Дніпропетровська	53913,8	60318,4	5322,3	5650,9	15,0	10,1	1104,6	1112,4
Донецька	50392,8	55609,2	5497,0	5663,8	13,1	9,6	1117,7	1123,1
Житомирська	41965,1	47243,4	2452,5	3083,9	12,6	11,0	1241,9	1248,9
Закарпатська	49695,9	54064,6	8653,4	7587,1	11,4	9,5	711,3	681,5
Запорізька	46522,0	53339,4	2940,1	3383,0	13,3	11,1	801,7	919,2
Івано-Франківська	45451,5	50612,6	7288,4	6580,6	11,8	10,4	828,4	832,9
Київська	55873,8	59813,9	4400,9	4256,3	14,0	11,5	1258,9	1227,0
Кіровоградська	51515,4	58556,2	3930,1	4101,5	13,6	9,0	1044,9	1127,0
Луганська	54081,6	58350,9	3399,1	3551,1	15,6	10,2	1144,5	1138,4
Львівська	34512,2	41392,8	4530,5	5550,8	13,8	11,7	892,1	893,8
Миколаївська	48320,5	54784,9	4556,0	5444,7	21,6	14,9	754,5	888,1
Одеська	50916,3	57233,1	5711,4	6096,8	23,0	14,5	1002,6	975,3
Полтавська	62975,4	67742,3	5362,4	5193,2	14,7	12,3	1159,4	1160,9
Рівненська	40599,2	44707,7	5420,2	5207,3	13,0	11,1	924,8	987,1
Сумська	46996,6	48742,2	3468,4	3948,2	11,1	9,8	1192,8	1143,0
Тернопільська	49008,5	55628,0	3981,1	4760,9	13,8	11,0	1025,1	1020,3
Харківська	56806,5	59390,4	9574,1	9219,6	13,2	10,5	1154,6	1143,3
Херсонська	47040,2	52585,8	4726,5	5317,5	11,5	8,5	926,3	945,8
Хмельницька	47581,6	52704,2	4879,0	5351,1	13,3	17,8	947,2	973,4
Черкаська	55063,4	61731,2	5312,9	5212,1	17,1	12,7	1251,7	1177,7
Чернівецька	42467,1	49110,2	3541,5	3594,1	16,9	12,9	954,8	939,3
Чернігівська	47185,0	50583,7	4613,5	4598,6	17,2	13,7	1486,2	1490,6
м. Київ	57841,0	60097,9	5676,0	5297,3	22,4	15,6	710,4	691,5
м. Севастополь	73267,1	71759,4	2675,7	2675,3	23,4	15,9	897,9	897,8
Україна	50268,6	55315,5	5159,6	5363,6	15,4	12,0	1037,7	1039,4

дичні аудиторські перевірки в лікувально-профілактичних закладах області та проблемами служби, впроваджує досвід виявлення та лікування хворих. Завідувачі підрозділів і лікарі диспансеру є кураторами окремих районів.

4. Обґрунтовано, що найсерйознішою проблемою в області щодо надання кардіологічної допомоги є відсутність реабілітаційного закладу для хворих серцево-судинними захворюваннями, що призводить до інвестування коштів (щорічно приблизно 700 тис. грн.) в економіку сусідніх областей.

Література:

1. Дарчин Б. Державне регулювання надання населенню Івано-Франківської області кардіологічної допомоги: проблеми та шляхи їх вирішення: Матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю "Новітні тенденції розвитку демократичного врядування: світовий та український досвід", Київ, 30 трав. 2008 р.: у 3 т. / За заг. ред. О.Ю.Оболенського, С.В. Сьоміна. — К.: Вид-во НАДУ, 2008. — Т.1. — С. 303 — 305.
2. Корнацький В.М., Клименко В.І. Хвороби системи кровообігу і психічне здоров'я. — К.: ННЦ "Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска" НАМН України, 2009. — 176 с.
3. Медико-соціальні аспекти хвороб кровообігу. Аналітично-статистичний посібник / За ред. Професорів Коваленка В.М., Корнацького В.М. — К.: МВЦ "Медінформ", 2009. — 146 с.
4. Радиш Я.Ф., Поживілова О.В., Дарчин Б.С. Державне управління системою кардіологічної допомоги в Україні (за матеріалами літературних джерел). [Електронний ресурс] / Я.Ф. Радиш, О.В. Поживілова, Б.С. Дарчин // Державне управління: удосконалення та розвиток. — 2011. — № 5. — Режим доступу до журналу: <http://www.du-nauka.com.ua>.
5. Якимчук В.М., Волинський А.І. Серцево-судинна патологія: регіональні особливості Івано-Франківської області // Україна. Здоров'я нації, 2009. — № 1—2 (9—10). — с. 216—223.

Стаття надійшла до редакції 17.06.2011 р.